Rok XXXI. Kraków, 2 Kwietnia 1892. Nr. 14.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. O wycięciu kiszki ślepéj wobec zwężenia rakowego i bliznowatego.

Podał

Wład. Matlakowski,

Ordynator szpitala „Dzieciątka Jezus“ w Warszawie.

Kiszka ślepa w ostatnich latach stała się przedmiotem szczególnéj uwagi chirurgów przez wkluczenie spraw zapalnych tak jéj saméj, jak również wyrostka robaczkowatego w obręb tych cierpień brzusznych, które podlegają skutecznie leczeniu chirurgicznemu. Okoliczność ta, zdaje mi się, wywrze ten skutek, iż przez częstsze i wcześniejsze zwrócenie uwagi na tę okolicę tak ważną we względzie chirurgicznym, lepiéj poznane zostaną inne cierpienia tego organu, które dzisiaj zrzadka tylko stają się przedmiotem zabiegu operacyjnego, pomimo iż odnośne cierpienia bynajmniéj nie należą do rzadkości. Mam tu na myśli raki, a raczéj wogóle biorąc nowotwory kiszki ślepéj, których w ciągu dwóch lat widziałem nie mniéj niż pięć przypadków. Nowotwory kątnicy dotychczas traktowane bywają wspólnie z naroślami innych odcinków kiszki. Zdaje mi się, że dość istnieje względów, aby choroby kiszki ślepéj grupować razem w jeden dział, a w nim na osobną kategoryję zasługują guzy tego organu. Położeniem anatomicznem stale określonem, szczególnym stosunkiem do otrzewny, obecnością zastawki biodrowo-kątniczéj, częstością rozmaitych spraw chorobowych w tym odcinku kanału kiszkowego, niedalekiem sąsiedztwem z narządami miednicy, na których dokonywane operacyje należą do najczęstszych, jelito ślepe wyróżnia się od innych odcinków kiszki. To jest powód, dla którego w pracy niniejszéj zebrałem wszystkie dostępne mi wycięcia i pokrewne operacyje dokonane na kiszce ślepéj, pomijając nowotwory innych odcinków.

Według zestawienia Leichtensterna, częstość raka w rozmaitych częściach kanału kiszkowego, pomijając kiszkę prostą, przedstawia się w następujący sposób: *flexura sigmoidea 42, colon descendens 11, colon transversum* i obie *flexurae 30*; *colon adscendens 6: coecum, processus vermiformis* i *valvula ileocoecalis 32*, jelito cienkie 33 — razem 154 przypadków na 616 przyp. raka kiszki prostéj. Ponieważ kątnica stanowi wcale krótki kawałek kanału kiszkowego, przeto co do częstości raka zajmuje trzecie miejsce. Gdy nadto dodamy, iż jest ona częstem siedliskiem zwężeń bliznowatych i grużliczych, które częstokroć przedstawiają się klinicznie pod postacią guzów, przyjdziemy do wniosku, iż operacyje na tym odcinku jelita nie powinny należeć do rzadkości. W rzeczywistości rzecz ma się nieco inaczéj, a przyczyną tego jest, iż choroby kiszki ślepéj, o których tu mowa, nie są dostatecznie znane lekarzom; w początkowych okresach, choć już istnieją wyraźne objawy, przypadłości kładzie się na karb zaburzeń kanału pokarmowego i leczy wodami, elektrycznością i środkami farmaceutycznemi, w okresach późniejszych, gdy nietylko lekarz, nawet przy powierzchownem badaniu, ale nawet niekiedy i sam chory odnajduje guz, naturą jego i punkt wyjścia błędnie się oznacza, przyczem najrzadziéj bierze się pod uwagę kiszkę ślepą. — Jeśli to bywa u kobiety, przedewszystkiem ma się na myśli jajnik lub macicę, jeżeli u mężczyzny wątrobę, pęcherzyk żółciowy, nerkę, sieć, na ostatku, zwłaszcza jeśli brak, jak to nierzadko zdarza się, grubych objawów kiszkowych, przychodzi na myśl kątnica.

O ile trudnem może być rozpoznanie punktu wyjścia guza, biorącego początek z obu krzywizn (*flexura hepatica et lienalis*) oraz z poprzecznicy, z powodu albo głębokiego położenia pod wątrobą i śledzioną, albo zrostów i zamaskowanych stosunków i przypadłości ze strony nerek, wątroby, pęcherzyka żółciowego, a zwłaszcza żołądka, o tyle w większości przypadków rozpoznanie guzów kiszki ślepéj nie przedstawia w pewnym przynajmniéj okresie żadnych trudności. — Guz zajmuje okolicę dołu biodrowego prawego, a jeśli osobnik nie jest zbyt otyły i nie ma rozdęcia kiszek, widać go czasami okiem i wyczuć można wybornie palcami; jest on twardy, nierówny i znacznie przesuwalny we wszy-

stkie strony, więcéj na prawo i na lewo, mniéj ku górze i dołowi, a u osobników z wiotką ścianą brzuszną (co się nierzadko zdarza w późniejszych okresach) guz daje się objąć palcami i odsuwać od tylnéj ściany brzusznéj. Guz pozostawiony sobie samemu zajmuje rzec można charakterystyczne dla kątnicy położenie: guzy jajnika téj wielkości, z wyjątkiem nadzwyczajnych torbieli przyrosłych lub zaotrzewnowych, leżą w miednicy małéj, zatem znacznie niżéj, guzy nerki, pęcherzyka żółciowego leżą wyżéj, pierwsze rozciągają się do okolicy lędźwiowéj i dopiero z biegiem czasu opuścić się mogą ztamtąd do dołu biodrowego. Raki części odźwierniczéj przy znacznem rozszerzeniu żołądka mogą się opuszczać tutaj; w jednym przypadku przy próżnym żołądku z nadzwyczajną łatwością mogłem zepchnąć do prawego więzu Pouparta guz odźwiernika, lecz pozostawiony sobie zajmował miejsce w nadbrzuszu. Guzy pierwotne sieci rzeczywiście mogą przedstawiać się niemal identycznie jak guzy k. ślepéj, lecz nie mówiąc już o przypadłościach, nie należy zapominać, jak to słusznie podnosi Koenig[1]), że guzy sieci należą do wielkich rzadkości w porównaniu z kątnicą, która posiadając nablonek przedewszystkiem może być punktem wyjścia raka téj okolicy. Nadewszystko zbijać z właściwego tropu nie powinna ruchomość i znaczna przesuwalność guza; kątnica w zupełności obleczona jest otrzewną tak, jak serce osierdziem, i dokoła jak to ostatnie można ją obejść palcami. Fakt ten oddawna doskonale znany w Niemczech nietylko w znamienitych podręcznikach anatomii jak Henlego, lecz i klinicystom (n. p. Leube[2]); we Francyi i w Anglii stał się powszechniéj znanym od czasu prac Tuffiera[3]) i Trevesa[4]). To umieszczenie kiszki między listkami otrzewny a nie po za nią pozwala na znaczne ruchy organu, który w razie rozwoju w nim ciężkiego guza, nabywa jeszcze większéj ruchomości. Jeśli do tego dodać, iż w wyjątkowych razach nawet *colon adsc.* posiada własne *mesocolon*, znaczna nawet przesuwalność guza zdziwić nikogo nie powinna. Zachowuje się ona przez bardzo długi czas trwania choroby, nawet gdy zostaną zajęte najbliższe gruczoły chłonne, dlatego, że pierwszy posterunek gruczołów limfatycznych kiszki ślepéj leży w saméj ścianie pod otrzewną, a dalsze dopiero znajdują się w kresce i poza otrzewną. Ruchomość guza jest zaznaczoną w ogromnéj większości przypadków zebranych przezemnie, ponieważ zaś przypuścić wolno, iż chorzy z rakiem kiszki byli badani i operowani w rozmaitym czasie od chwili rozpoczęcia się nowotworu, przeto ruchomość rzeczywiście zachowuje się bardzo długo. Z czasem następują zrosty z sąsiedniemi pętlicami, z siecią, z poprzecznicą, które wraz ze zwyrodnieniem rakowatem kiszki, ze skurczeniem się samej k. ślepéj, wywołują znaczne ograniczenie ruchów, póki nakoniec guz nie zostanie zupełnie unieruchomiony przez zrosty z powięzią dołu biodrowego lub ze ścianą brzuszną. W tym ostatnim przypadku przy niedokładnem badaniu sprawa mogłaby być poczytaną za cierpienie ściany brzusznéj, chociaż anamneza, objawy czynnościowe i poważny ogólny stan chorego aż nadto dają rękojmi przeciw podobnéj pomyłce, mogącéj pociągnąć za sobą w razie operacyi niemiłe dla operatora i chorego następstwa.

[1]) *Die Operationen am Darm bei Geschwulsten. Arch. für klin. Chir.* T. 40, str. 908. — [2]) *Die Krankheiten des Magens und Darms.* 2 wydanie str. 241. — [3]) *Etude sur le coecum et les hernies. Archives Générales de Médecine.* 1887. str. 641. — [4]) *British med. Journal. February.* 1887.

Mogą jednakowoż zdarzyć się wyjątkowe trudności, które są w stanie uniemożliwić prawdziwe rozpoznanie nawet najbieglejszemu klinicyście. Czerny[1]) opisał przypadek gruźliczego cierpienia kiszki ślepéj, w którym oprócz guza twardego, gładkiego, kształtu nerki, przesuwalnego, były napady boleści w brzuchu i pęcherzu, z brakiem tchu i znacznem osłabieniem, oraz białkiem i krwią w moczu, co skłoniło do rozpoznania nerki ruchoméj i wykonania nawet nefrorafii; przyczem autor ten dodaje: „jak łatwo wpochwienie kątnicze lub guz kiszki ślepéj przez swój kształt imponować może jako nerka wędrująca, wypływa choćby ztąd, że przedtem już dwakroć zdarzyła się mi podobna pomyłka“. Taką samą pomyłkę zaznacza Sacré w przypadku operowanym przez Jacobsa. Michaux[2]) przedstawiał w Towarzystwie chirurgicznem paryskiem guz kiszki ślepéj, który rozpoznano jako nowotwór złośliwy powrózka nasiennego i dopiero podczas operacyi spostrzeżono pomyłkę.

Objawy czynnościowe zwężeń rakowatéj i bliznowatéj natury są tak szczegółowo rozebrane zarówno w podręcznikach chorób wewnętrznych i chirurgicznych, jak i w monografijach np. Trevesa, że to mnie uwalnia od bliższego ich rozbioru tutaj. Natomiast na podstawie dwóch swoich przypadków chcę zwrócić uwagę na początek choroby. Właściwie mówiąc nie mamy najsłabszego nawet wyobrażenia o początkowych okresach raka kiszki ślepéj, jak raka kiszki wogóle. Jeżeli wnosić wolno jest z pewnych objawów chorobowych w przypadkach, w których w następstwie stwierdzono raka, w takim razie przyjść musimy do przekonania, że w pewnych przynajmniej razach rak kiszki prostej trwać może całe lata, zanim przejawi się w całéj pełni swych złośliwych własności. Na okoliczność tę kładzie nacisk Koenig, moje zaś dwa spostrzeżenia najzupełniej to potwierdzają: w jednym chory trzy lata cierpiał na zaparcie stolca, zanim wystąpiły typowe przypadłości rakowego zwężenia. Możnaby słusznie zapytać się, czy mamy prawo w tych razach początek nowotworu odnosić do początku owego zaparcia, gdyby nie przypadki podobne mojemu wtóremu, w którym nietylko zaparcie stolca lecz i guz istniał siedm lat, i był poczytywany za nagromadzenie kału, zanim przyszedł charakterystyczny zbiór dolegliwości (*complexus symptomatum*), właściwych zwężeniu kiszki. Tutaj już wątpliwości nie ulega żadnéj, iż co najmniej tyleż lat istniał nowotwór złośliwy, prawdopodobnie jako guz zajmujący część ściany kiszkowéj, i jako taki nie zawadzający krążeniu zawartości jelita; dopiero, gdy nowotwór otoczy kiszkę w kształcie pierścienia występują objawy zwężenia. Nie sama przecież forma nowotworu wpływa na wcześniejsze lub późniejsze pojawienie się tych objawów; doniosłe w tym względzie znaczenie ma punkt wyjścia nowotworu, który inaczej zachowywać się będzie względem sprawności kiszki, gdy powstanie z zastawki Bauhina, a inaczej gdy punktem wyjścia był otwór prowadzący do wyrostka robaczkowatego; w tym ostatnim przypadku nowotwór może dorość znacznych rozmiarów nie tamując, ani przeszkadzając przesuwania się kału. — Wreszcie wpływa tu jeszcze jeden czynnik, a tym jest szybszy lub wolniejszy wzrost samego raka, co do którego znaczne zachodzą różnice, podobnie jak w raku innych dostępnych dla oka organów. Jeżeli roz-

[1]) *Ueber chirurgische Behandlung intraperitonealer Tuberculose. Beitraege zur klin. Chirurgie.* T. VI. str. 77. — [2]) *Revue de Chirurgie* 1889.

pad części wystających do światła jelita bierze górę nad sprawą ściągania się (*Schrumpfung*), wtedy nawet w raku otaczającym pierścieniowato światło kiszki nie dojdzie do zwężenia jelita i brakować może całe życie objawów tak typowych dla zmniejszenia światła kiszkowego. Ten zupełny brak objawów funkcyjonalnych ze strony kanału kiszkowego był powodem, że w drugim przypadku swoim nie byłem wstanie napewno rozpoznać, zkąd wyszedł nowotwór. Chory inteligentny i wykształcony człowiek jasno opowiada, że prócz boleści w samym guzie nic mu nie dokucza; nie ma on ani odbijania, czkawki, wymiotów, ani kruczenia w brzuchu, napadami zjawiających się ruchów robaczkowych (*Peristaltische Unruhe*), ani kolki, lub gniecenia, ani rozwolnień przerywanych upartem zatwardzeniem; nigdy też nie widział w wypróżnieniach krwi, śluzu, ropy lub innej niezwykłej domieszki. Opieszały stolec i słabe łaknienie oto jedyne przypadłości, które go wcale nie dziwiły, przywykł bowiem do nich od lat wielu. Taki sam brak objawów ze strony kiszki znajdujemy u jednego z chorych Billrotha.

Na jeden punkt chce jeszcze zwrócić uwagę, a mianowicie, że przy opukiwaniu ponad guzem, pomimo, że wydaje się bardzo twardym, i przy starannem macaniu nie można odkryć uginania się ściany zwyrodnionéj kiszki, otrzymuje się jednakowoż odgłos nie tępy, lecz tympaniczny stłumiony; tak było w moich obu przypadkach, a to samo zanotowano w 2 spostrzeżeniach Czernego, Hofmokla. Na ten objaw należy zwrócić pilną uwagę, gdyż stwierdziwszy go ze wszelkiemi ostrożnościami (wykluczenie interpozycyi kiszki, lekkie opukiwanie i tylko ponad środkową, najbardziéj wypukłą częścią guza) ma się ważny dowód na korzyść kiszkowego pochodzenia guza, gdyż nowotwory z nerki, sieci lub pęcherzyka żółciowego wychodzące dają zawsze przy opukiwaniu odgłos tępy.

Guz przy najstaranniejszem nawet macaniu dla poważnéj większości klinicystów przedstawił się jako okrągły, nierówny; okoliczność ta tłomaczy się tem, że przez ścianę brzuszną choćby cienką nie podobna jest wymacać ani *colon adsc.*, które zazwyczaj jest puste, sklapnięte i posiada ścianę na pół zanikłą, ani téż kiszki biodrowéj, któréj punkt wejścia w guz jest głęboko położony i niedostępny dla śledzenia.

Rak rozrastać się może bardzo długo, całe lata, może uledz rozpadowi, a mimo to jeszcze jest odziany błoną surowiczą i mięsną ściany kiszkowéj, która otacza go na kształt torby (*capsula*); dopiero w późnych okresach w niektórych przypadkach ta naturalna baryjera zostaje zniszczoną; następuje przyrośnięcie do otaczających części, a między niemi i do ściany brzusznéj; od światła kiszki w owrzodzenia i kanały wchodzi kał, pod wpływem którego przyjść może do względnie ostréj sprawy zapalnéj, do flegmony, utworzenia się przetoki kałowéj w ścianie brzusznéj (*przyp. Kraussolda*). W przypadku Thierscha lekarz sądząc, że ma do czynienia ze zwykłą flegmoną, zrobił cięcie i przyspieszył powstanie przetoki. W naszym drugim przypadku to ropienie i zapalenie rozlane do około ropnia było powodem owego żywego bólu, jaki choremu zaczął odtąd dokuczać. Niekiedy, jak w przypadku Czernego, owrzodzenie i ropienie szerzy się głównie ku tyłowi w kierunku powięzi dołu biodrowego, wytwarzając tam ropnie (*abscessus*), niemiłe powikłanie przy wycięciu guza. To wreszcie tworzą się przetoki pomiędzy k. ślepą i sąsiedniemi pętlicami zwłaszcza z poprzecznicą. Przy takich zmianach guz przestaje być okrągłym, obrysy jego stają się niewyraźne, zlewając się z nacieczeniem zapalnem.

Jeżeli na podstawie ściśle zebranéj anamnezy, rozbioru objawów czynnościowych i danych przedmiotowych w większości przypadków możemy dojść do niewątpliwego rozpoznania punktu wyjścia guza, to w daleko mniejszym stopniu powiedzieć to można o możności rozróżnienia rozmaitych przewlekłych chorób kiszki ślepéj, prowadzących do wytworzenia się guza, stanowiącego charakterystyczny objaw kliniczny. Zarówno rak, jak i gruźlica, a nawet proste zwężenie bliznowate (*przyp. Maydla*) mogą dawać niemal identyczny obraz chorobowy; okoliczność ta tłumaczy z jednéj strony szereg pomyłek rozpoznawczych, z drugiéj zupełnie uzasadnione z punktu klinicznego łączenia tych tak różnorodnych spraw anatomo patologicznych, jak to zrobił Koenig w pracy przytoczonéj wyżéj. Czerny, Durante rozpoznają raka, tymczasem badanie wykazuje gruźlicę; Maydl rozpoznaje również raka, po wycięciu okazuje się zwyczajne zwężenie bliznowate. (C. d. n.)

II. Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza.

O pasorzycie zimnicy.

Studyjum kliniczno-etyjologiczne.

Napisali

Prof. Dr. St. Pareński i Dr. Stefan Blatteis.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13.)

Laveran nie przypuszcza podziału plasmodium na rozmaite gatunki, jak to włoska szkoła czyni. Uznaje, że plasmodium pod najrozmaitszemi postaciami występuje i dzieli je na cztery formy zasadnicze, t. j. 1) plasmodium sferyczne (endoglobularne szkoły włoskiéj), 2) plasmodium rzęskowe, 3) plasmodium półksiężycowe i 4) rozetkowate. Postacie te są to cztery stopniowe stany rozwojowe plasmodium.

Twierdzi on, że plasmodium nie w ciałku żyje, lecz za pomocą rzęsków przyczepia się do ciałka i na jego powierzchni pozostaje.. Postacie rzęskowe wolno w krwi się znajdujące uważa za najcharakterystyczniejszą postać, jaką pasorzyt w rozwoju swym przyjmuje.

Szkoła włoska uważa pasorzyty w rzęski zaopatrzone za postacie obumierające, na co liczne przytacza dowody, z których najważniejsze są:

1) że pasorzyt rzęskowy dopiero po 20 minutach w preparatach krwi się ukazuje i to w coraz większéj ilości;

2) że po zdjęciu krwi na szkiełko i natychmiastowem utrwaleniu preparatu kwasem osmowym nie napotykamy postaci rzęskowych (Grassi, Feletti).

Dock uważa pasorzyty rzęskowe za postacie nie biorące udziału w rozwoju.

Jak ktokolwiek na nie się zapatruje, nam z naszéj obserwacyi trudno się zgodzić z zapatrywaniem Laverana, jakoby ciałka rzęskowe były najistotniejszą i zawsze pojawiającą się postacią rozwojową pasorzyta zimniczego. Nie tylko bowiem niezawsze lecz stosunkowo rzadko zdołaliśmy napotkać postacie pasorzyta z rzęskami.

Aczkolwiek stała różnica morfotyczna dostatecznie stwierdza odrębność poszczególnych gatunków pasorzyta, to doświadczenia przez szczepienie w czasach ostatnich wyko-

nane wybitnie to stwierdzają. Antotisei, Angelini a przed krótkim czasem di Mattei przeszczepiając krew z przypadków czystéj, nie powikłanéj zimnicy na ludzi zdrowych, zdołali w zupełności wytworzyć taką samą postać zimnicy, w jakiéj ona u osoby, z któréj krew wzięto, występowała.

Doświadczeń w tym kierunku wogóle wykonano niewiele, gdyż przeszczepianie na ludzi nawet tak nieszkodliwego zakażenia napotyka na trudności, a na zwierzęta zimnica przeszczepić się nie da, jedynie na niektóre gatunki małp i to nie zawsze. W tym względzie *plasmodium malariae* zupełnie podobnie się zachowuje jak pokrewne mu z pozorów przebywające w krwi (w ciałkach czerwonych) gadów, płazów i ptaków. Te, jak to Danilewski w obszernéj swéj pracy wykazał, wywołują podobne stany chorobowe u niektórych rodzajów zwierząt, a przeszczepić ich na człowieka lub na inne gatunki zwierząt nie można.

Szkoła włoska przypuszczając rozmaite rodzaje pasorzytów, które się w różnym czasie rozwijają, tłumaczy jasno rozmaite postacie zimnicy; uważa napad zimniczy *(febris)* za następstwo dojrzewania jednéj generacyi plasmodium, a przerwę *(intermittens)* za czas rozwoju pasorzyta, powrót napadu za świeży rozwoj pasorzytów, których zarodniki w stanie biernym w narządach ustroju spoczywały, aby w dogodnym czasie znów się rozwinąć (przyczem przypuszczenia, że półksiężycowe formy są trwalemi zarodnikami, *Dauersporen*, jest możliwem).

Laveran przypuszczając jeden tylko gatunek plasmodium, ucieka się do sztucznego tłomaczenia rozmaitych zjawisk i postaci zimnicy. Tłómaczy on to tak: „Jeżeli zapadnie na zimnicę osoba silna, która jéj nigdy nie przebywała, wtedy system nerwowy silnie oddziaływa i powstaje *febris continua* lub też *quotidiana*. Jeżeli chory jest niedokrewnym, osłabionym przebytemi napadami i jego układ nerwowy mniéj z tego powodu jest pobudliwym, wówczas przerwy dłuższe nastają. Układ nerwowy coraz bardziéj przyzwyczaja się do obecności hematozoów i coraz mniéj na nie oddziaływa.

Nie ulega jednak wątpliwości, że odporność organizmu ważną rolę odgrywa, że ustrój występuje do walki z pasorzytem i często bez pomocy leków plasmodyje niszczy w zupełności albo przynajmniéj działanie ich osłabia. Inaczéj bowiem pasorzyt rozmnażałby się niezmiernie w człowieku, co jednak tylko wyjątkowo się dzieje. Wiadomo bowiem, że jeden pasorzyt rozpada się na 6—8 zarodników. Walkę tę organizmu z pasorzytem tłómaczymy sobie faktem, iż bez porównania więcéj widzimy plasmodyjów śródciałkowych rozwiniętych, aniżeli podległych sporulacyi.

Prawie wszyscy autorowie tłomaczą zgodnie eliminacyję pasorzytów z ustroju fagocytyzmem w pojęciu Miecznikowa. I w istocie można zauważyć, iż ciałka białe w roli niszczenia pasorzytów główną rolę odgrywają.

Badając krew po napadzie, widzimy ciałka białe zawierające złogi barwika (*melaniferae*), a w ciężkich przypadkach duże leukocyty z zawartemi wśród nich całemi ciałkami czerwonemi lub też pasorzytami (*plasmodiferae*), w ogóle jednak tak jedne jak drugie są nieliczne. W krwi wziętéj ze śledziony ciałka takie bardzo są liczne, co dowodzi, iż fagocytyzm ten głównie odbywa się w śledzionie, i jak w ostatnich czasach badania Bignamiego dowodzą, również w wątrobie i szpiku kostnym. Fagocytyzm rozpoczyna się podczas napadu i można go z 8 do 10 godzin widzieć.

Białe ciałka składają zawarty w nich barwik wśród pojedynczych narządów mianowicie w śledzionie, szpiku kostnym i wątrobie, a w ciężkich przypadkach w mózgu, nerkach i skórze.

W zimnicach o bardzo ciężkim przebiegu, gdzie fagocytyzm zniszczyć nie zdoła plasmodiów, rozradzają się one w krwi i mogą sprowadzić zaczopowanie naczyń krwionośnych, co gdy dotyczy naczyń mózgowych, powstaje *coma malaricum*, wywołujące śmierć.

Oprócz w ciałkach czerwonych i białych napotykamy ziarnka barwika w surowicy między ciałkami krwi pływające. Szczególnie licznemi są strąty barwika melaniny w chérach, gdzie plasmodium czasem znaleźć nie można. Złogi melaninu powstające, jak wyżéj powiedzieliśmy, pod wpływem zużycia w ciałku krwi hemoglobiny przez pasorzyt, występują w postaci ziarn lub igiełek krystalicznych koloru od brudno-żółtego do czarnego w wszelkich odcieniach.

Rosenbach zauważył, iż często występują strąty barwy biało- lub szaro-żółtéj, że odcień barwny jest ściśle od ciężkości zakażenia zależnym, czyli, że im ciemniejszy barwik tem cięższe zakażenie.

Golgi odróżnia odcień barwny melaniny w czwartaczce i w trzeciaczce.

W dalszym toku chcemy zwrócić uwagę na możność brania pasorzytów zimniczych za postacie zwyrodniałe czerwonych ciałek krwi. Szczególnie tyczy się to krwi niebarwionéj; w preparatach barwionych błękitem metylenu wśród ciałek czerwonych krwi spotykane niebieskie twory mogą być tylko plasmodyjami.

Jedyny wyjątek w leukemii i niedokrewności złośliwéj, w których występujące w ciałkach krwi czerwonych jądra w pierwszéj chwili za pasorzyt zimniczy uchodzić mogą.

W preparatach krwi świeżéj występujące „wakuole" (rzadko) mogą być uważane za plasmodium i to tylko w pierwszym okresie rozwoju (formy Cellego); silne załamywanie światła bowiem, brak ruchów ameboidowych, niemożność zabarwienia się ich, usuwają początkową niepewność.

Również za formy bezbarwikowe początkowe pasorzyta uchodzićby mogły tak zwane formy depresyjne Quinckego ciałek krwi czerwonych, które naśladują ruchy plasmodium, przybierają najrozmaitsze postacie i w niektórych gorączkowych pojawiają się chorobach. Te również się nie barwią, łamią światło mocno, występują często w grupach i nie odbywają ruchów ameboidowych.

Postać form półksiężycowych pasorzyta przybierać mogą wielopostaciowe ciałka krwi czerwone, czasem już w stanach prawidłowych a często w niedokrewności i blednicy. W niebarwionych jednak preparatach łatwo je odróżnić po barwie jasno-białéj, budowie i braku wianuszka strątów barwikowych; w barwionych zaś ta okoliczność, że nie barwią się charakterystycznie, usuwa wątpliwość, w którą już nikt przy małéj wprawie nie popadnie.

Badania statystyczne, do których obecnie przystępujemy, rozpadają się na dwa działy:

a) W pierwszym staraliśmy się odpowiedzieć na pytanie, czy w wszystkich naszych przypadkach zimnicy plasmodium w krwi się znachodzi, przyczem nie uwzględnialiśmy rodzajów pasorzyta, dlatego braliśmy jak na wstępie zaznaczyliśmy, tylko przypadki zimnicy wybitne.

b) W drugim na pytanie, czy w innych przypadkach chorobowych plasmodium we krwi istnieje.

Dodatkowo obserwowaliśmy działanie leków niektórych i zachowanie się krwi w ogólności.

Wykazem statystycznym objęliśmy 81 przypadków. Z tych prócz jednego wszyscy chorzy nabawili się zimnicy w Galicyi. Jeden zapadł na ciężką zimnicę w Egipcie nad kanałem Suezkim. Prawie wszystkie przypadki z nielicznemi bardzo wyjątkami dostarczyły najbliższe okolice Wisły. Z 81 przypadków w 71 stwierdzono na oddziale gorączkę, w 10 przypadkach jéj nie było.

Na 71 przypadków gorączkowych:

Zimnicy z torem codziennym 22 przypadki.

Zimnicy z torem codziennym podwójnym (*quotidiana duplex*) 2 przypadki.

Trzeciaczki 26 przypadków.

Czwartaczki 11 przypadków.

Chéry 2 przypadki (oba z początkową nieregularną gorączką).

Remittens i *continua* 6 przypadków.

Do ostatnich zaliczamy dwa przypadki, w których z początku przez jeden dzień gorączka była stałą, a późniéj przyjęła tor codziennie przepuszczający.

Jeden przypadek, w którym przez dwa dni była stała gorączka, a późniéj pod formą trzeciaczki przebiegała.

Jeden przypadek, w którym gorączka 2 dni stale się utrzymywała, wśród dreszczów wieczornych, a późniéj formę codzienną przepuszczającą przybrała.

Dwa przypadki istotnéj *remittens*, z tych jeden dziewięć, drugi siedm dni trwający. Oba te przypadki przebiegały z gorączką ciągłą, z dreszczami występującemi w pierwszym przypadku regularnie o jednéj porze dnia, z początku co dzień dwa razy, późniéj raz, w drugim zupełnie nieregularnie.

Po zadawaniu chininy gorączka opadła *per lysim* z remisyjami wysokiemi.

Co do form zwalniających musimy dodać to zastrzeżenie, że spostrzegaliśmy je w czasach panowania influenzy, jest więc możliwem zakażenie mięszane, do którego to przypuszczenia nas uprawnia stwierdzony przez innych i przez nas fakt, że osoby, które zimnicę przebywały, zapadłszy na inną jaką chorobę gorączkową, bardzo szybko w recydywy zimnicy ostréj popadają, a krew ich zawiera plasmodia.

W wymienionych przypadkach *febris remittens* u kilku chorych istotnie zdołaliśmy stwierdzić anamnestycznie przebytą poprzednio zimnicę.

Z 10 przypadków bezgorączkowych wymieniamy:

Trzy przypadki napadowo występującego nerwobólu nerwu oczodołowego jednego obustronnego a dwóch jedno i lewostronnego.

Jeden przypadek napadowego bólu głowy, co drugi dzień występującego.

Dwa przypadki nerwicy żołądka, z których w pierwszym przypadku bóle silne co dzień regularnie się pojawiały, w drugim co dni cztery występujące bóle żołądka z potami i nudnościami.

Jeden przypadek, gdzie chory przedtem w domu przebywał zimnicę a na oddziele miewał codzienne napady nudności, wymiotów i rozwolnienia, które to objawy najdaléj po trzech godzinach wśród potów ustępowały.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Radzca zdrowia Dr. B. Wicherkiewicz: Trzynaste sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za r. 1890.

Sprawozdanie to jest przeważnie wykazem statystycznym ruchu chorych i czynności zakładu. Z suchych cyfr jednak tego wykazu wyłania się ostro obraz żywotności i postępu zakładu. I tak rozporządza zakład obecnie 2-ma asystentami, ilość łóżek zwiększono do 72, ruch chorych dosięgł liczby 3945, w klinice stałéj leczono w roku sprawozdania 848 osób, większych operacyj wykonano 528. — Z szeregu sumiennie zestawionych tablic zasługuje może na wyszczególnienie okoliczność, że czas panowania epidemii influenzy w obrębie działalności zakładu wykazuje niezwykłe wzniesienie się liczby chorych na oczy. Natomiast liczba notowanéj jaglicy niepomiernie zmalała (z 666 w r. 1889 na 401), na co, jak przypuszcza autor, wpłynęło rozległe stosowanie nowszych środków i nowszych sposobów operacyjnych. *Dr. Sroczyński.*

Farmakologija.

Guttmann (Berlin): **Salofen.**

Salofen, nowy lek przeciw gośccowy pierwsza wytworzyła fabryka Bagoza w Elberfeld. Środek ten tworzy białe krystaliczne, drobne blaszki bez smaku i woni, nierozpuszczalne w wodzie, a w alkoholu łatwo rozpuszczalne. G. próbował salofenu w przypadkach świeżego ostrego gośćca stawowego w dawce dziennéj 4—6 gr. ze skutkiem bardzo dobrym. Już w 2 dniu leczenia można było zauważyć zmniejszenie się bolów i obrzmienia. Przytoczone 4 opisy przypadków chorobowych mają służyć za dowód prawdziwości poprzedniego twierdzenia. Nie o wszystkich wprawdzie przypadkach można było to samo powiedzieć, ale i przy leczeniu kw. salicylowym uporczywy ból i obrzęki nie zawsze ustępują, a rozszerzanie się choroby na inne stawy należy do zwykłych zjawisk. Własności przeciwgorączkowe salofenu nie są znaczne; ciepłota opada wprawdzie, ale na krótko. Własność ta nie należy jednak do ujemnych stron nowego leku, uczy bowiem doświadczenie, że siła uśmierzania bólów w gośccu ostrym nie stoi w stosunku prostym w obecnie używanych lekach do ich wpływu na ciepłotę, czyli że leki, które stale i znacznie ciepłotę zmniejszają, wywierają mały wpływ na ból i obrzmienie (antipyrina, antifebryna, fenacetyna). W przypadkach gośćca przewlekłego salofen nie wiele skutkuje. (*Z. f. Th.* Nr. 2, 1892.)

Choroby skórne i weneryczne.

Lang (Wiedeń): **O leczeniu kiły rtęcią z uwzględnieniem zapalenia nerek u kiłowych.**

Lang należy do umiarkowanych merkuryjalistów a przebija to w każdéj jego pracy, nie mniéj z ostatniéj o powyższym tytule. Przed przystąpieniem do leczenia rtęciowego bada L. dokładnie chorego, a jeżeli ten przedstawia obraz chery np. z powodu gruźlicy, zimnicy, zołzów itd., to woli odstąpić od leczenia rtęcią lub poprzednio stara się takiego chorego dobrze odżywić przez wprowadzenie go w lepsze stosunki hygieniczne. Wśród kuracyi rtęciowéj szczególną uwagę zwraca nietylko na usta i kiszki, lecz także i na nerki, i dlatego poddaje mocz często badaniu. Zapalenie nerek należy bowiem do nierzadkich komplikacyj zatrucia rtęciowego. U dotkniętych kiłą znachodzi się często białko w moczu, które pochodzić może niezależnie od leczenia rtęcią od działania jadu kiłowego (*Nephritis syphilotoxica* Fürbringer, Petersen). Zdarza się to w okresach wczesnych kiły i wymaga leczenia rtęciowego. Białkomocz występuje także w okresie późnym a polega na zmianach anatomicznych w nerce (zmiana skrobiowata) lub na tworzeniu się w nerce kilaków. Rzeczą jest lekarza, aby umiał natychmiast rozpoznać, z jakim białkomoczem ma do czynienia, bo jeżeli ma do czynienia z nerką skrobiowatą to rtęci nie użyje, przeciwnie zaś wobec kilaka tem energiczniéj do leczenia przystąpi. Oczywiście badania moczu i obecność w nim części

morfologicznych i rtęci ułatwia znacznie rozpoznanie. Na nerki tem bardziéj uwagę zwracać należy, że nawet małe dawki rtęci w pigułkach podawanéj już zadrażnienie ich mogą sprowadzić a nietolerancya w tym kierunku u niektórych osób jest zadziwiającą. Autor używa dotychczas z dobrym skutkiem wstrzykiwań podskórnych oleju rtęciowego (*oleum cinereum*). Przy téj sposobności polemizuje znowu z Kaposim w sprawie tego przetworu, który, jak wiadomo, Kaposi stanowczo potępił, opierając się na jednym śmiercią zakończonym przypadku. L. wytoczył obecnie ciężkie działa, bo posądza Kaposiego o rozmyślne i w znanych celach wypowiedziane kłamstwa!

Przetwory nierozpuszczalne rtęci radzi zapisywać nie z wodą lub gliceryną lecz z mięszaniną lanoliny z parafiną płynną. Zawiesina z wodą utworzona niejednostajnie się układa i dlatego w dawkach, jak to Ullmann wykazał, mogą zachodzić różnice nawet 90% wynoszące. W mięszaninie poprzedniéj przetwory te jednostajniéj się układają, trzeba ją jednak przed każdem użyciem ogrzać, w ciepłocie niższéj bowiem krzepnie. Autor nie wstrzykuje nigdy więcéj nad 0.05, 50% *oleum cinereum* w grzbiet, a nie w pośladki i to co 4-ty dzień w pierwszym tygodniu a w następnych coraz rzadziéj! 8—12—16 wstrzyknięć wystarcza w zupełności. *Oleum cinereum* jest skuteczniejsze aniżeli wcierania szaréj maści i dlatego stosuje je autor tylko w przypadkach, które szybkiego i energicznego wyleczenia wymagają. Fakta te potwierdzają Balzer, Thiroloix, Huot, Eich i Ehrmann. (*Centrbl. für d. g. Th.* Nr. 1, 1891) *Dr. Mendelsburg.*

Choroby nerwowe.

S. Goldflam: **Dwa przypadki t. zw. Myoclonus multiplex (Paramyoclonus multiplex Friedreich).**

Autor opisując spostrzegane przez siebie przypadki przytacza pokrótce objawy téj choroby wymieniane od czasu Friedreicha przez rozmaitych badaczy, zwraca uwagę na niestałość objawów i przychyla się do zdania tych autorów, którzy w myśl Friedreicha przyznają wspomnianéj chorobie odrębne stanowisko pośród nerwic ruchowych. Rozmaitość form nie pozwala na nakreślenie dokładnego obrazu choroby, bo każdy niemal przypadek ma w sobie coś odrębnego, wyróżniającego go z pośród innych. Ogólną cechą spotykaną stale są drgawki kloniczne, występujące w różnych mięśniach ciała, najczęściéj w kończynach, tak dolnych jak górnych. Niejednokrotnie daje się spostrzegać pewna rytmiczność tych mimowolnych ruchów. Odnośnie do dwóch przypadków opisanych przez G. daje się zauważać pewne ich podobieństwo do siebie, i tak: w przypadku pierwszym choroba rozwinęła się u młodego, 26 letniego wieśniaka bezpośrednio po przebyciu ostréj choroby zakaźnéj prawdopodobnie, duru, zajmując najpierw kończynę górną prawą,a po przebyciu drugiéj choroby zakaźnéj, któréj z anamnezy bliżéj określić nie można, rozprzestrzeniła się na mięśnie całego ciała. W zupełnym spokoju tak fizycznym jak i psychicznym drgawki te, a raczéj ruchy mimowolne, ustępują prawie zupełnie, a przynajmniéj znakomicie wolnieją; z chwilą jednak gdy chory czy to wykona jakikolwiek ruch czy też spostrzeże, że jest obserwowanym, występują natychmiast na nowo z całą pierwotną siłą. Zresztą badanie nie wykazuje żadnych przedmiotowych zboczeń w sferze nerwowéj.

W drugim przypadku wystąpiła choroba u robotnika, który przy robotach ziemnych został aż po pachy zasypany i najprawdopodobniéj po części przestrach, po części doznany uraz, należy uważać za przyczynę, która wywołała chorobę. Bezpośrednio po tym przypadku dostał chory gorączki trwającéj 6—7 tygodni i zaraz po tem zauważał lekkie trzęsienie rąk wzmagające się w przytomności osób obcych. Stan taki znośny jeszcze dla chorego trwał 5 lat i od tego czasu po przywidzeniu, którem się bardzo przeraził, datuje się znaczne pogorszenie. Drgawki zajęły odtąd cały tułów i kończyny dolne, a wzmagały się coraz bardziéj. I tu podobnie jak w pierwszym przypadku jakakolwiek podnieta zewnętrzna, często małoznaczna, wywołuje wzmożenie drgawek, których nie ma w zupełnym spokoju, ruchy dowolne sprowadzają również wzmożenie drgawek tak, że zajęcie się jakąkolwiek pracą jest niemożebne. Przypadek ten różni się od pierwszego tem, że pobudliwość mechaniczna mięśni jest w wysokim stopniu wygórowana i lekkie uderzenie wystarcza, aby wywołać silne skurcze. Z opisu zaznaczyć tu jeszcze wypada, że niektóre skurcze odbywały się rytmicznie, podczas gdy w większości opisanych dotychczas przypadków rytmu nie spostrzegano.

Rozpoznanie swoje usprawiedliwia autor tem, że oba te przypadki, jakkolwiek odstępujące w niektórych punktach od podawanych dawniéj opisów téj choroby, jednak najbardziéj jeszcze z pośród wszystkich nerwic ruchowych do niéj są podobne, a z drugiéj strony nie chce ich zaliczać do t. zw. „nerwic z przestrachu“, znając słusznie niestosowność téj nazwy, która jest raczéj mianem momentu etyjologicznego aniżeli nazwą saméj choroby, a zresztą pierwszego przypadku i w tym dziale pomieścić by nie można właśnie z powodu sprzecznéj anamnezy i etyjologii. (*Kronika lek.* Nr. 2, 1892.) *Dr. L. Korczyński.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

18 posiedzenie z dnia 19 grudnia.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 22. Nowi członkowie koll. Obtułowicz i Kruszyński.

1) Przewodniczący oznajmia, że Redakcyja „Nowin lek.“ nadesłała list z oświadczeniem, że wobec uzyskanego poparcia pismo to nadal wychodzić będzie.

2) Kol. Rieger oznajmia, że książki pozostałe po ś. p. Drze Jarosiewiczu ofiarowała familija biblijotece Sekcyi.

3) Kol. Machek przedstawia chorego z zaczopowaniem tętnicy środkowéj siatkówki oka lewego.

4) Kol. Feigel przedstawia dwa preparaty anatomiczne a) gruczoł krokowy nadmiernie przerosły, b) tętniak tętnicy udowéj.

5) Kol. Mukowicz przedstawia kobietę, u któréj z powodu przetoki kałowéj wykonał resekcyję jelita. — W dyskusyi mówił kol. Ziembicki.

6) Nastąpił wykład kol. Edwarda Sawickiego „o teoryi Meynerta“. Sekretarz *Dr. Mukowicz.*

19 posiedzenie z dnia 2 stycznia.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 30.

1) Przewodniczący zawiadamia, iż zastępował Sekcyję lwowską w obchodzie jubileuszowym Tow. lek. krak.

2) Kol. Obtułowicz przedstawia dwa preparaty uzyskane drogą operacyi: a) Melanoma wycięte z wargi mniejszéj 75-letniéj kobiety; b) preparat przepukliny pępowinowéj noworodka. — W dyskusyi zabierali głos koll.: Krokiewicz, Feigel, Kadyi, Webr i Obtułowicz.

3) Kol. Bărącz przedstawia chorego po podwiązaniu tętnic tarczykowych z powodu wola ze znacznem polepszeniem co do objawów duszności i chrypki: b) fotografiję chorego po resekcyi wola obustronnéj.

W dyskusyi kol. Ziembicki mówi, że robi tylko resekcyję wola, gdyż te przypadki podwiązania tętnic, które widział, wcale co do wyników nie były zachęcające.

4) Kol. Merunowicz czyni wniosek, aby koll. Gostyńskiemu, Krówczyńskiemu i Stroynowskiemu wyrazić podziękowanie i zupełne uznanie za to, że w Radzie miejskiéj z całą energiją wystąpili w obronie stosunków sanitarnych Lwowa. — Wniosek po krótkiéj dyskusyi oklaskami przyjęto. Następnie przyjęto wniosek kol. Kadyego, aby wybrać komisyję, któraby ułożyła memoryjał do Rady miejskiéj, żądający poprawy opłakanych stosunków sanitarnych, wreszcie wniosek kol. Merunowicza, aby wyborem téj komisyi zajęło się nowe Bióro Sekcyi.

5) Kol. Ziembicki przedstawia a) chorego po resekcyi *recti*, z powodu znacznego wypadnięcia wykonanéj; b) chorego po faryngotomii sposobem Mikulicza Obalińskiego wykonanéj z powodu *sarcoma tonsillae*.

6) Kol. Feigel przedstawia preparaty: a) niezwykły okaz raka gardziela, płuc i serca, b) rozległy rak żołądka i wątroby, c) *ascarides lumbricoides ductus choledochi hepatis obturantes*. — W dyskusyi zabierali głos koll. Krokiewicz i Obtułowicz.

Nastąpiły wybory komisyi matki.

Sekretarz *Dr. Mukowicz.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 2 Marca 1892 r.

Przewodniczący kol. Ponikło. — Obecnych członków 20.

1) Kol. Prezes zawiadamia obecnych, iż opinija Tow. o Izbach lek. odeszła już do Namiestnictwa.

2) Komitet przedstawia do przyjęcia na członków zwyczajnych Tow. koll. Dra Pawła Radeckiego i Dra Stanisława Czaplińskiego — a na członka korespondenta kol. Izydora Fajersztajna z Warszawy, co Towarzystwo jednogłośnie uchwaliło.

3) Kol. Rydygier przedstawia chorą z *osteosarcoma* kości czołowéj, która już była przedstawioną na jednem z poprzednich posiedzeń, z ubytkiem w kości czołowéj, powstałym przez usunięcie nowotworu. Obecnie dokonano plastyki sposobem Schönborna, przyczem wzięto płat z głowy z zewnętrzną blaszką kości ciemieniowéj z szypułą na dole przed uchem. Chora będzie późniéj po dokonanéj transplantacyi skóry przedstawioną.

4) Kol Surzycki przedstawia maszynki elektryczne wyrobu Freunda i wnosi imieniem komisyi przemysłowéj, aby Tow. zechciało polecić maszynki jego wyrobu. Po dłuższéj dyskusyi, w któréj zaznaczył między innemi kol. Domański, że dałyby się uskutecznić pewne poprawki w wykonaniu maszynek, wniosek komisyi przemysłowéj został przyjęty.

5) Następnie wygłosił kol. Beck odczyt, będący streszczeniem większéj pracy, którą wykonal w celu zbadania przyczyny rozpowszechnienia zapatrywania, że część lędźwiowa rdzenia u żab nie bierze udziału w powstawaniu odruchów. Doświadczenia, które prelegent w tym celu w zakładzie fizyjol. Uniw. Jag. wykonał, doprowadziły go do wniosku, że część lędźwiowa rdzenia wystarcza najzupełniéj do tego, aby odruch mógł powstać i że odmienne zapatrywanie jest następstwem ujemnych wyników przy doświadczeniach wykonanych przez innych autorów. Wyniki te ujemne tłmaczy B. z jednéj strony wpływem tamującym samego przecięcia rdzenia, na co prócz Gada nikt z autorów nie zwracał uwagi — z drugiéj strony uszkodzeniem pierwszych korzonków tylnych, których rola jest w przeprowadzaniu odruchów, według doświadczeń Becka, bardzo ważną, a które dzięki swemu położeniu i przebiegowi są narażone na uszkodzenie. Samo naciągnięcie tych korzonków znosi odruchy nawet, gdy pozostałe korzonki są nienaruszone. Odczyt urozmaicił kol. Beck uskutecznieniem kilku doświadczeń na żabach.

Po otwarciu dyskusyi zabiera głos kol. Gluziński i zapytuje Prelegenta, czy było robione cięcie poniżéj pierwszéj pary korzonków tylnych; bo jeśli dwa dolne są nienaruszone a nie ma odruchu, więc trzeba przypuścić, że część rdzenia, leżąca poniżéj pierwszéj pary nie bierze udziału w powstawaniu odruchów.

Kol. Beck zaznacza w odpowiedzi, iż przecięcie rdzenia poniżéj pierwszéj pary jest trudne, bo równocześnie nadweręża się przednie korzonki, jednakże przez bezpośrednie drażnienie mechaniczne rdzenia poniżéj pierwszéj pary okazało się, że można było wnioskować, iż właściwe ośrodki odruchowe znajdują się znacznie niżéj.

Kol. Rydygier zapytuje, czy Gad pierwéj ogłosił swoje doświadczenia niż kol. Beck; mowca bowiem był przekonany, że kol. Beck był pierwszy i dlatego interpeluje.

Kol. Beck w odpowiedzi stwierdza, iż literatury wogóle nie uwzględniał, a w pracy szczegółowéj, gdzieindziéj umieszczonéj, jest cała literatura w chronologicznym porządku uwzględniona przed podaniem wyników własnych doświadczeń; a jedynie tylko okoliczność, że Gad częściowo podobne doświadczenia robił i poniekąd do podobnych doszedł wyników, skłoniła prelegenta do wzmianki o doświadczeniach Gada.

Kol. Rydygier zaznacza, że kol. Beck powinien był na wstępie o doświadczeniach Gada wspomnieć.

W dalszéj dyskusyi zabierali jeszcze głos koll. Rydygier, Buzdygan i Prelegent, poczem posiedzenie zamknięto.

Sekretarz *Dr. Jan Opieński.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie I. z dnia 3 lutego 1892 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. — Członków obecnych 12.

1) Odczytano list p. H. Tretera ze Lwowa, w którym donosi, że powiększył i rozszerzył swą fabrykę kakao i czekolady tak, że posiada obecnie 10 maszyn do wyrabiania tych przetworów. Kakao przesłane na okaz tak wejrzeniem, jakoteż smakiem dorównywa wyrobom zagranicznym, a opakowanie w puszkach szczelnie zamkniętych daje wszelką rękojmię dobrego przechowywania. Na tę samą pochwałę zasługuje wyrób czekolady. To też komisyja uchwala popierać i nadal wyroby p. H. Tretera, które polecone zostały przez Tow. lek. krak. uchwałą z dnia 6 marca 1889 r. i wykonywać i nadal kontrolę nad ich fabrykacyją.

2) Przyjęto do wiadomości świadectwa o stanie zdrowia obory i służby stajennéj mleczarń w Gnojniku, Grodkowicach i Śledziejowicach za miesiąc grudzień 1891 i styczeń 1892 r.

3) Zastanawiano się nad wyrabianiem w kraju wyciągu mięsnego nakształt podobnych wyrobów zagranicznych i polecono Sekretarzowi komisyi, aby przeprowadził pod tym względem korespondencyję z producentami krajowymi przetworów dyjetetycznych i spożywczych.

4) Udzielono Przewodniczącemu absolutoryjum z wydatków komisyi a skoro fundusze komisyi zostały wyczerpane, upoważniono sekretarza do czynienia dalszych wydatków na koszt Tow. lekarskiego, które i tak od czasu zawiązania się komisyi nie ponosiło żadnych kosztów kancelaryjnych tejże komisyi.

5) Uchwalono uprosić Dra Murdzieńskiego, aby przedsiębrał dalsze doświadczenia z krowianką p. Freysingera, lekarza w Lisku, a prof. Bandrowskiego, aby wskazał, które ze zdrojów w Drużbakach na Spiżu zasługuje na szczegółowy rozbiór chemiczny.

6) Na wniosek Dra Śliwińskiego postawiony w imieniu podkomisyi wybranéj na posiedzeniu w dniu 5 listopada 1891., uchwalono zaniechać myśli założenia w Krakowie fabryki wyrobów chemicznych i farmaceutycznych, a natomiast dążyć do tego, aby w kraju założoną została wielka drogueryja, któraby aptekarzom dostarczała z pierwszéj ręki przetworów chemicznych i farmaceutycznych zagranicznych, a zarazem była głównym składem przetworów leczniczych, dyjetetycznych i hygijenicznych krajowych, również roślin lekarskich krajowych. Sprawą tą ma się zająć ta sama podkomisyja, która rozważała rzecz o założeniu krajowéj fabryki wyrobów chemicznych i farmaceutycznych.

7) Po przedstawieniu przez prof. Dra Olszewskiego wyników rozbioru chemicznego trzech zdrojów z Czarnego Potoka pod Łąckiem, uchwalono zawiadomić właściciela p. Hipolita Pieklewskiego, że jeden ze zdrojów do badania nadesłanych odznacza się tak znaczną ilością kwasu węglowego i tak pokaźną ilością składników stałych, osobliwie węglanu sodowego i chlorku sodu, że zasługuje w całéj pełni na to, by go ująć w trwałą cembrzynę, uregulować odpływ, zbadać wydajność i poddać szczegółowemu rozbiorowi chemicznemu.

8) Uchwalono poddać ocenieniu wodę kreozotową wyrabianą przez jednego z aptekarzy krakowskich.

9) Sekretarz komisyi w wykonaniu uchwały z d. 9 kwietnia 1888 r., by starać się o wyrabianie w kraju przyrządów do leczniczego stosowania prądu indukcyjnego i galwanicznego, przedstawia przyrządy te wyrobu Pp. Stanisława Freunda mechanika Uniw. i Kazimierza Zielińskiego mechanika i optyka w Krakowie. Przyrządy obydwóch fabrykantów czynią zadość wszelkim wymogom tak co do dokładności wykonania, jakoteż co do

użyteczności w praktyce lekarskiej, a nie przewyższając cen podobnych przyrządów zagranicznych, zasługują w całem tego słowa znaczeniu na uznanie, polecenie i rozpowszechnienie. (Wniosek ten Towarzystwo lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniach w dniu 2 i 16 marca 1892 roku.)

Sekretarz kom. przem.-lek. *Dr. Michał Śliwiński.*

V. Zarazy nagminnie w Wielkopolsce panujące aż do roku 1800.

ZARYS HISTORYCZNY.

Opracował

Dr. Wacław Zaremba.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13.)

Skutki owéj morowéj zarazy i w następnych latach odczuwać się jeszcze dawały. Już r. 1362 zapanował głód, a z nim nieodstępne choroby zaraźliwe (Stryjkowski. *Chron.* XII. 405). W r. 1364 znowu pomór i bardzo ciężka zima. (Bielski II).

W latach 1370 aż do 1372 morowe powietrze znowu swe ofiary zabierać zaczęło w r. 1371 zapanowało w Poznaniu (Łukaszewicz). Długosz zaś powiada (IV. 324) „zaraza gorączkowa, która w Królestwie Polskiem roku zeszłego zwolna szerzyła się między ludźmi, w tym roku (1372) z taką wybuchła gwałtownością, że w wielu miejscach zabrakło miejsca na cmentarzach“.

Czy w r. 1383 morowa zaraza, niszcząca wedle Miechowity (IV. str. 268) szczególnie województwa Małopolskie, i do Wielkopolski się przedostała, nie jest nam wiadomem. Wspomina o niéj także Długosz (IV. 415). Za to w r. 1412 według podania Łukaszewicza, opierającego się na Kromerze, straszliwe morowe powietrze panowało w Poznaniu i Wielkopolsce. (Także Długosz V. 141).

O roku 1425 znajdujemy wzmiankę w Bielskim (III). Dr. L. Gąsiorowski w swoim „Zbiorze wiadomości do hist.“ sądzi, iż do zarazy w tym roku panującej odnoszą się słowa Lerneta (Rocznik Tow. Przyj. Nauk II. 24) „w początku XV wieku Władysław Jagiełło, król polski dla ciężkich zaraźliwych chorób z Poznania aż do Horodła uježdżać przymuszony, wiele dworzanów w drodze z naciągnionej z miejsc zaraźliwych choroby utracił“. Długosz (V. 399) wspomina, iż w roku 1430 w zimie „morowe powietrze w całéj niemal panowało w Polsce“, nie musiało jednakże być nadto groźnem, gdyż „pomimo tej śmiertelnéj zarazy, przybyła na sejm do Warty wielka liczba prałatów i panów“.

W r. 1432 morowe powietrze wybuchło w Poznaniu (Łukaszewicz), a w r. 1440 ciężka zima, głód niezmierny i pomór Polskę nawiedził. Stryjkowski w swojej Kronice (XVII. 561) opowiada: „sami też ludzie z liścia, z korzenia ladajakiego y lepu jemiolowego, który Miechovius, Viscum łacińskim językiem zowie, chleb działali, a to ochotnie y smacznie jedli; którzy potym lata przyszłego zdychali. Bowiem złe korzenie y zioła niezwyczajne ku jedzeniu po onym głodzie y drogości choroby w ludziach nieuleczone uczyniły“. To samo opowiada nam Długosz V. 578.

W latach 1451 i 1452 w Poznaniu i okolicy morowe powietrze silnie się srożyło. Wspomina o niem Bielski IV. 347. „tegoż czasu (1451) był też mór w Wielkiej Polszcze, ale w Małej Polszcze nic słychać nie było“. Również i Miechowita IV. 328 o pomorze w tymże roku, lecz tylko w Wielkopolsce panującym wspomina. W Łukaszewiczu czytamy, iż w r. 1451 i 1452 powietrze morowe w Poznaniu grasowało. Długosz także mówi: VI. 91. „Wiele krajów i państw nawiedziła morowa zaraza, ale szczególniej wzmogła się w Królestwie Polskiem, a zwłaszcza powiatach Wielkiej Polski, gdzie znaczną liczbę ludzi sprzątnęła ze świata“.

W r. 1464 opowiada nam Dr. L. Gąsiorowski (Zbiór wiadomości i t. d. T. I. 82), iż tak sroga zaraza w mieście Poznaniu panowała, iż kapituła tameczna swoje zwykłe zgromadzenie kapitulne, Capitulum zwane, dnia 2-go października w kościele św. Krzyża w Owińskach pod Poznaniem obchodzić zniewoloną była, a to dla tego, iż reszta księży zwykła się była oddalać. Łukaszewicz zaś w swym „Obrazie hist. stat. m. Pozn.“ powiada (Tom II str. 262) „w tymże samym roku (1464) w miesiącach jesiennych panowało w Poznaniu powietrze morowe; cała kapituła ukrywała się przed zarazą po wsiach i lasach okolicznych“ (*Acta capit.*). Długosz potwierdza to, mówiąc: „gdy morowa zaraza poczęła się coraz bardziej wzmagać w Brześciu (Kujawskim), król Kazimierz wyjechał ztamtąd do Kłodawy. W wielu okolicach Wielkiej Polski, jako to w Poznaniu, Wschowie i stronach przyległych wielkie czyniła spustoszenie“.

Już w dwa lata później t. j. 1466 „pokazało się w Poznaniu powietrze morowe, które aż do r. 1468 trwając miasto wyludniło niezmiernie“ (Łukaszewicz. Obraz hist. stat. m. P. Tom II. str. 262) Długosz zaś opowiada (VI. 430): „zaraza gorączkowa nawiedziła także miasto Toruń, a wiele z rycerzy i mieszkańców Torunia codziennie umierało. Sędziwoj, wojewoda sieradzki, dotknięty tą zarazą, trzeciego dnia życie zakończył, a Jan arcybiskup gnieźnieński (widocznie zatem i w Wielkopolsce zaraza się szerzyła) zachorowawszy, ledwie wyratował się z niebezpieczeństwa. Morowa zaraza prawie wszystkie kraje polskie, wyjąwszy Pomorze, Prusy, Ruś i Mazowsze, srogiemi nawiedziła klęskami; krążąc po całem królestwie i przebiegając dziwnemi przeskokami miasta, wsie i miasteczka, jedne pomijała, w drugich szerzyła spustoszenia. Tą zgubną i długotrwałą plagę, która najpierw na miasta, potem na wsie i miasteczka uderzała, zrządził stan dżdżysty nieba, a stąd powszechny nieurodzaj. Przez cały rok bowiem ciągle panowały słoty, zima przytem nadzwyczaj ciepła, jakiej nie było przykładu, powiększala jeszcze morową zarazę, która dotrwała aż do postu wielkiego“.

W roku następnym 1467 znowu klęska się ponowiła, czytamy bowiem w Długoszu VI. 468. „Rok 1467 po wszystkich prawie krajach polskich, a osobliwie Wielkiéj Polsce, Mazowszu, Rusi, Podolu i części Szląska zgubną szerząc zarazę, która trwała aż do stycznia, niemałą liczbę miast i wsi w pustynię zamienił. Stąd niedostatek wielki i drogość zboża w całéj Polsce uczuć się dała i byłaby ta plaga daléj jeszcze się rozszerzyła, gdyby w czasie powietrza tyle nie wymarło ludzi“.

Również i lata 1472 i 1474 nie były wolne od zarazy, czy jednakże i w Wielkopolsce naówczas panowała, nie znajdujemy nigdzie bliższych wskazówek.

W roku 1480 pokazało się, wedle Łukaszewicza, morowe powietrze w Poznaniu, które dopiero w r. 1483 ustało; wspomina o niem Miechowita (*Chron. Regn. Pol. Lib.* IV. 344) mówiąc „Anno ante sequente scil. 1483 devenit et invaluit pestis in majori Polonia, Masovia et coram viciniis, multam frequentiam mortalium occidendo“.

W r. 1495 wybuchło w Poznaniu bardzo silne morowe powietrze (Łukaszewicz) w miesiącu wrześniu i trwało aż do zimy. O zarazie téj znajdujemy w *Liber relationum* akt grodzkich poznańskich następującą wzmiankę „Eodem die (2 mensis Octobris 1495) Rndus Pater et egregius vir D. Nicolaus de Sendla (następują tytuły, które opuszczamy) officialis posnan. generalis ibidem Judicio pro tribunali sedens, considerando sibi partibusque in negociis et causis judicialiter tractandis periculum imminens racione pestis morbique contagionis in loco et civitate posnan. adaucte locoque plurima iam ocupata[1].... omnes et singulas causas.... post festum Scti Martini prox. ad ipsius mortalitatis in grassante mitigationem suspendit“. A dalej zaraz: „Die octava mensis Novembris 1495. Hic item officialis ex eo quid modico pestis cessavit, causas profanales resumpsit“.

Roku następnego 1496 zaraza morowa znowu w Poznaniu i okolicy szerzyć się zaczęła. Zima w tym roku ostra wstrzymała zarazę na kilka miesięcy, z powrotem jednakże lata zaczęła się srożyć na nowo (J. Łukaszewicz. Obraz hist.

[1]) Miejsca oznaczone kropkami zawierają w oryginale zdania lub słowa nie należące do rzeczy nas głównie obchodzącéj, tj. zarazy, te zatem opuściliśmy.

stat. m. Pozn. II. str. 263). Zdaje się zatem, iż powietrze morowe z r. 1496 było dalszym ciągiem zarazy w r. 1495 w Poznaniu wybuchłéj.

Wiek XVI w samych już początkach zaznaczony jest klęską morowéj zarazy w Poznaniu, gdyż 1505 r. wybuchła tamże tak silnie, iż cała kapituła miasto opuścić była zmuszoną (Dr. L. Gąsiorowski. Zbiór wiadomości I. 85); w aktach grodzkich znajdujemy także wzmiankę w słowach: „Anno D. 1505 pestis viguit non modica ad septimanas fere 26“. (*Relationes posnan.* Również i J. Łukaszewicz. Obraz i t. d. II. 265).

W niespełna lat 10 Wielkopolskę zaraza znowu nawiedziła, srożąc się przez lat kilka tj. 1513, 1514, 1515 i 1516. Jak Dr. L. Gąsiorowski wedle źródeł w swem dziele „Zbiór wiadomości“ podanych zaznacza, w samym Poznaniu przez dwa lata, przeszło 10.000 ludzi wymarło. O pomorze tym J. Łukaszewicz również wspomina (Obraz hist. stat. m. Pozn. II. 266). W archiwum kapituły znajdujemy wzmiankę: „Anno 1515 pestis ingravescere coepit circa ecclesiam cathedral. Scti. Petri et in illius confiniis ad jacentibus, duravit tandem et in civitate ac suburbiis ejus usque ad festum nativitatis domini inclusive, in qua hominum multitudo magna absumpta est, citra octo millia personarum etc. prout hoc fossores sepulcrorum fatebantur“ *(Acta consistorialia* 1500—1525 podane w *Chronik der Stadtschreiber von Posen.* Pag. 11. p. A. Warschauera archiwaryusza król.).

Śmiertelność wielka panowała także w Poznaniu skutkiem choroby wynikłéj w latach 1520 (Dr. L Gąsiorowski) 1524 w całéj Polsce (Bielski V. 502) i 1526 jak nam zapiski akt grodzkich w *Liber relationum posnan.* podają. Znajdujemy tam bowiem następującą wzmiankę „Hic (die 26 mensis Augusti a. D. 1526) Dnus officialis (Nicolaus de Oleschnicza) omnes et singulas causas pendentes... propter perborrescentiam Aeris ad primam iuris[1]) post festum S. Michaelis Arch. suspendit“. Tamże druga wzmianka „de d. 22 Octobris. Hoc anno Posnaniae magna viguit pestilentia“. W aktach zaś konsystorskich wedle podania A. Warschauera, *Chronik der Stadtschreiber von Posen* Pag. 14. znajdujemy wiadomość, iż zaraza ta aż do postu w r. 1528 się przeciągnęła, sądząc z czasu powrotu do miasta rajców miejskich; mówi bowiem dokument „Ab hinc pestis superioribus incepta diebus debachari incepit, unde famati... (nazwiska) proconsules et caeteri omnes de consulatu hinc fugerunt (jeden radny nazwiskiem Helt do Wrocławia, a potem nawet aż do Krakowa się schronił)..... nec redierunt citius quam circam carnisbrevium 1527“.

W r. 1528 wedle J. Łukaszewicza (Obraz i t. d.) znowu w Poznaniu morowe powietrze panować miało.

W r. 1542 wielki pomór zapanował w Poznaniu i całej okolicy (Łukaszewicz). W aktach grodzkich kilka pod tym względem znajdujemy ważnych zapisków i wspomnień. Zdaje się jednakże, iż już w r. 1541 zaraza w Poznaniu lub okolicy szerzyć się musiała — wnosić o tem możemy z dokumentu podanego przez A. Warschauera w *Chronik der Stadtschreiber von Posen* str. 24. Wedle dokumentu tego bowiem pochodzącego z akt konsystorskich, już w r. 1541 powstał spór pomiędzy kapitułą poznańską a magistratem z powodu zamknięcia bram miejskich w celu niedopuszczenia zarazy do miasta Poznania. Przebieg sprawy téj w krótkości był następujący. W dniu 3 listopada 1541 magistrat poznański wysłał list do Piotra Gamrata arcybiskupa gnieźnieńskiego z doniesieniem, iż z powodu groźnego panowania pomoru w okolicach Poznania, zastępca generalnego starosty wielkopolskiego rozkazał bramy miejskie pozamykać w celu niewpuszczania do miasta przybyszów obcych podejrzanych, iżby zarazę przenieść mogli. Równe ostrzeżenie otrzymali biskup poznański i kapituła, ażeby pilnie strzegli naówczas pod ich jurysdykcyją zostających przedmieść poznańskich: Śródki, Ostrówka i Chwaliszewa. Skoro jednakże, jak sądzono, przez niedbalstwo kapituły, zaraza i w tych miejscowościach rozpościerać się poczynała, magistrat na rozkaz generalnego starosty wielkopolskiego Andrzeja hr. Górki, odciął wszelką komunikacyję z trzema temi miejscowościami a zarazem i członkom kapituły i klerykom wstępu do miasta zabronił. Zakaz ten dał powód do sporów bardzo poważnych, gdyż kapituła rzuciła po dwakroć klątwę na miasto Poznań i skazała je na zapłacenie kary 1000 marek ówczesnych. Sprawa wytoczoną została wreszcie przed forum samego arcybiskupa, a z drugiéj strony starosta generalny odniósł się aż do samego króla, który też zadekretował, ażeby klątwa zniesioną została i ażeby kapituła i biskup zaniechawszy wszelkich sporów i wymagań zapłacenia kary od magistratu, trzymała się starosty samego, jeżeli uważa to za potrzebne (Akta grodzkie a. 254, niedrukowany dokument). W *Liber relationum* z r. 1541 znajdujemy zaś następujący dokument, którego miejsca odnoszące się do owego sporu i zarazy panującéj tutaj przytaczamy. Początek stanowi wymienienie kapituły i nazwisk członków ówczesnego magistratu, te jako nie należące do rzeczy opuszczamy, daléj zaś brzmi treść: “Quia dictus Magistratus die S. Michaelis proxim. praeterita 1541 post prandium portam civitatis posnan, qua a Summo[1]) posn. est ingressus, occlusit, aditumque et reditum, forum et omne commercium prohibuit. Ex adverso dictus Magistratus protestatus est de non consentiendo in Jurisdictionem Dni officialis et non comparere ad iudicandum, sed comparere se dixit ad excusandam suam innocentiam coram Dno Capitaneo posn., qui habet superioritatem in civitate posn. cui ipsi in omnibus obediunt. Huius modi occlusionem civitatis posnan. ab ista parte Summi posn. clericis et subditis Capituli de Waliszewo, Ostrów et Srzodka idem Capitaneus fecit et fieri mandavit, providens ne tota civitas posn. ab his hominibus iam peste infectis, interficeretur. Procurator Capituli replicavit: omnes clericos Summi posn. ex gratia Dei liberos semper fuisse et esse ab infectione pestilentica, immo civitatem posn. cum ejus inhabitatoribus magis laborasse infectione pestilentica et occubuisse morbo pestilentico durante occlusione civitatis posn. ex cujus domibus multi mortui noctu et clandestine efferebantur extra civitatem et sepeliebantur etiam in alienis parochiis. Praeterea praefectus Magistratus scholares scholae Summi posn. ac Subditos Capituli in turrim civilem comprehensos propter ingressum civitatis mancipabat et custodiam civilem inter pontes intra et circa littora fluvii auctoritate sua ponebat prohibendo clericos et subditos Capituli ingredi in civitatem“.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[1]) Scil. dictionem.

[1]) Od Tumu.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 31 marca. Dzienniki amerykańskie donoszą, że lekarze polscy, praktykujący w mieście Chicago (liczącem obecnie przeszło $^1/_2$ milijona mieszkańców) zebrali się dnia 2 b. m. celem zawiązania polskiego Towarzystwa lekarskiego. Na posiedzeniu tem rodacy nasi powzięli ważną uchwałę. Wychodząc z zapatrywania, że często ogłaszane w dziennikach podziękowania od pacyjentów za szczęśliwe uleczenie nie przyczyniają się do podniesienia stanu lekarskiego, lecz raczéj do jego poniżenia, uchwalono podać do wiadomości publicznéj, że lekarze polacy na przyszłość nie będą przyjmować żadnych podziękowań publicznych, uważając takowe nie za zaszczyt dla siebie, lecz za ujmę honoru. Uchwałę tę podpisali i ogłosili w pismach amerykańskich następujący koledzy: Drowie Bronisław Strzyżowski, Kazimierz Rewkowski, Kazimierz Midowicz, M. P. Kossoborski, Leonard Ostrowski, Jan Train, Edward Czerniewski.

Miło nam podać do wiadomości kilka tych nazwisk kolegów polaków, praktykujących za oceanem, w przekonaniu, że niejeden z naszych czytelników znajdzie pomiędzy niemi nazwisko kolegi szkolnego, którego dawno stracił z oczu, zwłaszcza że koledzy ci w kraju, w którym reklama cieszy się wielkiem powodzeniem, stanęli na straży godności stanu lekarskiego, poniewieranéj i gdzieindziéj wskutek ogłaszania podziękowań, które i u nas głos powszechny poczytuje za prostą reklamę, najczęściéj z wiedzą i na żądanie lekarzy ogłaszaną, a która nietylko nie przyczynia się do powodzenia pochwalonego lekarza, ale rzeczy-

wiście obniża poziom godności stanu, ponieważ publiczność zna dobrze genezę takich pochwał. Może uchwała kolegów naszych w Chicago stanie się bodźcem dla naszych Towarzystw a względnie dla powstać mających Izb lekarskich, aby podobne odezwy wystosować i do naszéj publiczności. Wreszcie cieszymy się nadzieją, że Towarzystwo lekarskie polskie w Chicago zawiąże stosunki koleżeńskie i naukowe z naszemi Towarzystwami lekarskiemi, abyśmy nie z gazet politycznych dopiero musieli skąpe otrzymywać wiadomości o losach i pracach naszych kolegów zamorskich.

* Otrzymujemy następujące pismo:

Tow. lekarskie krakowskie przystępuje do pracy nad drugą, poprawną edycyją słownika terminologii lekarskiéj polskiéj, wydanego przez siebie w r. 1881 i uprasza uprzejmie wszystkich Szanownych Kolegów, którym nieobojętna sprawa naszego słownictwa zawodowego, aby uwagi Swe tak co do wyrazów spornych i opuszczonych jak i wogóle co do układu wydać się mającego na nowo słownika, nadsyłać zechcieli jak najrychléj pod adresem prof. Dra S. Domańskiego w Krakowie (ulica Szczepańska l. 9).

Wszystkie pisma lekarskie polskie upraszamy o powtórzenie niniejszego zawiadomienia.

Kraków dnia 30 marca 1892 r.

Towarzystwo lekarskie krakowskie:

Dr. A. Kwaśnicki sekretarz stały. *Doc. Dr. S. Ponikło* prezes.

* W tygodniu 11-ym (od 13—19 marca) było w Krakowie małżeństw 5, urodzeń 52, skonów 56, z tych z gruźlicy 19, z zapalenia płuc 8, z nieżytu żołądka i jelit 3, z płonicy 2.

Zmarli: w Heidelbergu prof. nadzw. chirurgii Dr. Lossen, — w Kopenhadze prof. psychijatryi Steenberg, — w Barze na Podolu lekarz wolno praktykujący Narcyz Zawrocki w 63 roku życia *(Gaz. Lek.)*, — w Skale w Galicyi lekarz praktyczny Karol Czauderna w 60 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6 kwietnia o godzinie 6-téj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny *Coll. physic.)*. Porządek dzienny: 1) kol. prof. Gluziński będzie mieć drugą część odczytu: „O blednicy i jéj leczeniu“; 2) kol. Sroczyński przedstawi 2 rzadsze przypadki leczone w klinice okulistycznéj; 3) kol. prof. Obaliński przedstawi bardzo rzadki przypadek choroby.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.